

## IMPACTOS DA MASTECTOMIA EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA EM RELAÇÃO À AUTOIMAGEM

Andressa Schirrmann Lorenz<sup>1</sup>, Paula Michele  
Lohmann<sup>2</sup>

1 Estudante do curso de enfermagem da Universidade do Vale do Taquari UNIVATES. Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: andressa.lorenz@universo.univates.br

2 Professora. Mestre em Ambiente e Desenvolvimento. Universidade do Vale do Taquari, UNIVATES. Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: paulalohmann@univates.br

### RESUMO

**Objetivo:** realizar o levantamento de informações dos sentimentos, que têm sido relatadas em artigos publicados no meio científico, sobre os impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada na base bibliográfica eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Autoimagem/Mastectomia, Sexualidade/Mastectomia e Mastectomia, interligados pelos operadores booleanos AND e OR publicada no período de 2010 a 2017. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pesquisas primárias qualitativas, disponíveis on-line, no formato de artigos, no idioma português e que tinham como foco o impacto da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama. **Resultados:** Foram encontrados 179 estudos, dos quais seis (6) atenderam ao objetivo. A aplicação desse método resultou em seis (6) assuntos que mais se mostraram presentes nas amostras pesquisadas. São eles: alopecia, sexualidade, perda da mama, cicatriz, vergonha e medo de finitude da vida. **Conclusão:** O processo da mastectomia causa a mulher alterações físicas e psicológicas. Neste sentido é fundamental que o profissional enfermeiro entenda a mulher como um todo, aprimorando-se e fornecendo informações acerca da sexualidade e da autoimagem, tanto quanto sobre a doença. **DESCRITORES:** Autoimagem. Mastectomia. Neoplasias da Mama. Saúde da Mulher. Emoções.

## INTRODUÇÃO

Estudos indicam que o câncer de mama é um problema de saúde pública, sendo que no Brasil ele é o segundo tipo de câncer mais frequente, acometendo principalmente as mulheres. Relativamente raro antes dos 35 anos de idade, ele tem uma representatividade importante, pois acima da idade mencionada a sua incidência cresce rápida e progressivamente, especialmente após os 50 anos. Para tal afirmação, considera que para 2018, ocorram 59.700 novos casos.<sup>1</sup>

Assim como a sua prevalência, o crescimento das taxas de mortalidade proporcional por câncer de mama é alto tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, em 2008, o número total de mortes pela doença em países em desenvolvimento foi de 268 mil, em contraste com 189 mil mortes nos países desenvolvidos.<sup>2</sup>

O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. É a quinta causa de morte por câncer em geral (522.000 óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, representando 28% do total de casos de câncer no mundo, com aproximadamente 1,7 milhão de casos novos no referido ano.<sup>3</sup>

Em nosso país, este tipo de câncer é o mais incidente em todas as regiões, com exceção da região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2016 foram estimados 57.960 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres.<sup>4</sup>

Deste modo observa-se que a taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 13,03 óbitos/100.000 mulheres em 2014. Sendo que nas regiões Sudeste e Sul são as que apresentam as maiores taxas,

com 14,21 e 14,60 óbitos/100.000 mulheres em 2014, respectivamente.<sup>4</sup>

Os dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), em 2013 registraram 14.388 mortes por este tipo de câncer, sendo 181 homens e 14.206 mulheres.<sup>5</sup>

Pode-se afirmar que no Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, em função do diagnóstico da doença ocorrer tardiamente. Nesta perspectiva na revisão das Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama que foi publicada em 2015, a realização da mamografia é o método preconizado para rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher. Este é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade do câncer de mama.<sup>6-7</sup>

O Rio Grande do Sul (RS) é o estado que apresenta a maior incidência de câncer de mama. Com a população composta por aproximadamente 5.775.745 mulheres e 5.477.100 homens, estimando-se que 74,30 a cada 100.000 mulheres desenvolveram este tipo de câncer. Segundo o INCA, no ano de 2016 houve cerca de 5.210 novos casos, dos quais 1.040 deles registrados na capital e os demais no interior.<sup>8</sup>

A maior taxa de incidência da doença das mulheres gaúchas está associada a fatores genéticos e diferentes exposições aos fatores de risco e de proteção. Dentre os principais fatores de risco estão: o aumento das medidas antropométricas e o consumo de álcool. Por outro lado a prática de atividades físicas e a lactação são fatores de proteção.<sup>9</sup>

O desenvolvimento do câncer de mama está relacionado ao processo de industrialização, permitindo relacionar o maior risco de desenvolvimento com o maior poder socioeconômico.<sup>10</sup>

A realização do exame de rotina é recomendada para mulheres com idade de 50 a 69 anos, realizado a cada dois anos. O mesmo nessa faixa etária e a periodicidade bienal são rotinas adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama, baseando-se na evidência científica do benefício dessa estratégia na redução da mortalidade nesse grupo e no balanço favorável entre riscos e benefícios.<sup>4</sup>

Considera-se como risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama: história familiar de câncer de mama em parente de primeiro grau antes dos 50 anos ou de câncer bilateral ou de ovário em qualquer idade; história familiar de câncer de mama masculino; e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.<sup>11</sup>

Ao receber um diagnóstico de câncer de mama, a mulher vivencia vários lutos internos, de acordo com a intensidade do sofrimento.<sup>12</sup> Encarar uma doença como o câncer de mama, causa um grande impacto na vida das pessoas, tanto ao paciente quanto sua família, que são atingidos por medo, raiva, angústia, ansiedade, desde o diagnóstico da doença até o pós-tratamento. Por sua gravidade, sua inconstante evolução e pela mutilação ao corpo das mulheres, é temido por grande parte delas, uma vez que o mesmo ocasiona significativas alteração na autoimagem.<sup>13</sup>

O tratamento para a doença, dentre outros tratamentos existentes é a mastectomia parcial ou radical modificada, considerada a mais indicada. Um avanço na técnica cirúrgica é a de mastectomia com reconstrução mamária imediata.<sup>14</sup>

A mastectomia consiste na extração do tumor na mama através de procedimento cirúrgico, e que acarreta à mulher problemas psicológicos.<sup>15</sup> A resposta à mutilação do corpo é individual, e pode estar relacionada à fatores como idade, apoio familiar, autoestima, estado emocional, situação econômica, entre outros.<sup>16</sup>

A cirurgia costuma causar profundos impactos psicológicos, abalando a autoestima das mulheres, quando este procedimento está associado à quimioterapia, esse impacto aumenta em função dos efeitos colaterais decorrentes, especialmente a alopecia, e as respostas negativas refletidas pelo medo, depressão, angústia, tristeza, distúrbio da imagem corporal e pesar antecipado.<sup>17</sup>

A mastectomia consiste na cirurgia radical para retirada da massa tumoral, que ocasiona uma transformação dolorosa na vida das mulheres, comprometendo a autoestima e a sexualidades delas.<sup>18</sup>

O tratamento cirúrgico é um período caracterizado por ser muito estressante,

confrontando a mulher com o medo da cirurgia, morte e mutilação com a perda da mama. Assim pode comprometer a mulher de maneira física, emocional e social, e a alteração da imagem corporal tem relevância para a mulher com câncer de mama.<sup>19</sup>

O tratamento a ser desenvolvido depende da extensão da doença e suas características, de modo que somente após a classificação do câncer de mama, é definido a forma de tratamento. Dentre os tipos de tratamento disponíveis encontram-se a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e a cirurgia. Se diagnosticado um estágio avançado da doença, torna-se necessária a extração do nódulo por meio de mastectomia.<sup>13</sup>

Neste cenário o enfermeiro tem grande importância no processo de cuidar, suprimindo as necessidades técnicas, físicas, psicossociais e educacionais. De forma que esse papel seja entendido pelo paciente e por seus familiares. É preciso que o enfermeiro se posicione quanto ao seu papel e adote uma participação mais incisiva e consciente durante todo o tratamento da mulher.<sup>20</sup>

A revelação da notícia de um diagnóstico de câncer é uma questão complexa, uma vez que a maneira de transmissão da notícia interfere diretamente na aceitação do diagnóstico por parte do paciente. Sendo assim, é indispensável que o profissional de saúde seja sensível e esteja preparado para tal. Neste contexto, mesmo que o diagnóstico seja competência do médico, o enfermeiro por ter contato direto e vivenciar e/ou compartilhar diversos momentos com o paciente, possui condições de contribuir nesta situação, podendo estabelecer uma interação efetiva, fornecendo apoio e encorajando-as a enfrentar o tratamento.<sup>21</sup>

O câncer de mama gera para a mulher consequências únicas por ser num órgão símbolo da sexualidade feminina, além de ser uma fonte de prazer erótico. Desta forma, os profissionais envolvidos no atendimento às mulheres devem ser sensíveis aos efeitos da doença na sexualidade, imagem corporal e relacionamento sexual.<sup>22</sup>

Nesse sentido, foi proposta esta revisão da literatura, com o objetivo de conhecer o que tem sido relatado nas pesquisas pelas mulheres diagnosticadas com câncer de mama e mastectomizadas em relação a sua autoimagem.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional que incluiu a análise de resultados de pesquisas relevantes que podem ampliar o conhecimento e o melhor embasamento científico para a prática da assistência de enfermagem para as mulheres mastectomizadas.

Este tipo de método de pesquisa permite ao pesquisador, reunir e sintetizar múltiplos estudos publicados, possibilitando conclusões a respeito de uma determinada área de estudo. Desta maneira a revisão integrativa oportuniza a síntese do estado do conhecimento de determinada temática, além de indicar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.<sup>23</sup>

Conduziram a realização desta revisão integrativa dez etapas, a saber: identificação do tema; formulação da questão norteadora; busca na literatura; seleção criteriosa das pesquisas; categorização dos estudos encontrados; análise dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; comparações com outras pesquisas; relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas.<sup>24</sup>

Na intenção de responder ao objetivo do estudo, foi definida como pergunta norteadora: o que tem sido relatado pelas mulheres diagnosticadas com câncer de mama e mastectomizadas em relação à sua autoimagem?

A amostra foi composta por artigos científicos, nacionais, desenvolvidos por enfermeiros que pesquisaram mulheres mastectomizadas. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca nas bases de dados foram feitas nos meses de agosto e setembro de 2018, todas por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Autoimagem/Mastectomia, Sexualidade/Mastectomia e Mastectomia, interligados pelos operadores booleanos AND e OR (Quadro 1).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pesquisas primárias qualitativas, disponíveis on-line, no formato de artigos, no idioma português e que tinham como foco o impacto da mastectomia em mulheres com câncer de mama. Foram excluídos artigos não

relacionados à temática proposta que não estivessem disponíveis gratuitamente na íntegra online, nas bases eletrônicas consultadas, publicados em outras línguas, que não o português, e estudos de natureza quantitativa. Artigos repetidos em diferentes bases foram considerados uma única vez. Após seleção de 179 títulos e resumos dos estudos, observando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foi obtida uma amostra final de 6 estudos.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: título dos artigos; ano de publicação; autores; região do país; objetivo do estudo; amostra utilizada e resultados (Quadro 2).

A apresentação dos resultados e a discussão foi realizada de forma descritiva, possibilitando a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método investigativo, ou seja, refletir sobre a prática de enfermagem, no que se refere ao cuidado de mulheres após o procedimento da mastectomia.

A identificação dos estudos está disposta de forma numérica, facilitando assim a localização dos mesmos.

Posteriormente, procedeu-se à análise dos resultados em relação aos relatos das mulheres participantes dos estudos, sendo então, agrupados em temas, para discuti-los.

## RESULTADOS

No Quadro 1 são apresentados os cruzamentos de descritores e respectivos resultados, obedecendo à utilização de descritores apropriados às bases de dados.

**Quadro 1** – Resultados dos cruzamentos realizados nas bases de dados, dos estudos excluídos e incluídos para a revisão – Autora, 2018.

Base de Dados	Descritores em Ciências da Saúde (DECS)	Resultados dos cruzamentos	Estudos Excluídos	Estudos Incluídos na Revisão
SciELO	Autoimagem AND Mastectomia	6	5	1
SciELO	Sexualidade AND	7	7	0

	Mastectomia			
SciELO	Mastectomia	166	161	5
Total da Pesquisa		179	173	6

Fonte: Elaborado pela autora.

No quadro 2 são apresentados as características dos artigos selecionados para o estudo.

**Quadro 2** – Apresentação e caracterização dos artigos selecionados – Autora 2018.

<b>Título do Artigo/ Ano de publicação</b>	<b>Autores/ Região do país</b>	<b>Objetivo do estudo e Amostra utilizada</b>	<b>Resultados e Conclusões</b>
1. A mulher que vivência as cirurgias ginecológicas: enfrentando as mudanças impostas pelas cirurgias. 2016	Silva CMC, Vargens OMC. Rio de Janeiro - RJ	Descrever as sensações e percepções advindas das cirurgias ginecológicas pelas mulheres e analisar como elas vivenciam as mudanças geradas pela cirurgia. Participaram 13 mulheres submetidas a cirurgias ginecológicas.	As participantes sentiram-se mulheres diferentes, a mutilação sentida desdobrou-se em concreta, pela perda do órgão, e abstrata, vinculada ao impacto na identidade social e funcional feminina. Percebe-se a importância da enfermeira estabelecer um cuidado multidimensional, que identifique as necessidades que vão além do corpo biológico.
2. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada.	Almeida TG, Comasseto I, Alves KMC, Santos AAP,	Compreender a vivência da mulher jovem diagnosticada com	O fenômeno revela-se permeado de angústia e perplexidade diante do estar no mundo



2015	Silva JMO, Trezza MCSF. Maceió - AL	câncer de mama e mastectomizada. Participaram 7 mulheres com idade de 18 a 35 anos e que foram submetidas à mastectomia.	com câncer de mama, por desconhecer que um diagnóstico tão sombrio pode pertencer ao mundo do jovem.
3.Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. 2010	Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS, Sousa RF, Conceição VM, Oliveira JL, Meireles WN. Belém do Pará - PA	Identificar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre a mama e analisar as implicações dessas representações sociais no autocuidado. Participaram 18 mulheres mastectomizadas.	Observou-se o quanto é necessário compreender as representações sociais dessas mulheres sobre a mama e as consequências do corpo alterado pela doença, reconhecendo dessa forma, a sua complexidade.
4.Os sentimentos das mulheres pós – mastectomizadas. 2010	Moura FMJSP, Moura LJSP. Teresina - PI	Descrever os sentimentos das mulheres sobre o câncer de mama e discutir as mudanças ocorridas na vida da mulher após o câncer de mama. Participaram 13 mulheres na faixa etária de 30 a 50	A mudança na vida da mulher com câncer é radical. Devido principalmente ao diagnóstico e tratamento. As dificuldades são incalculáveis, pois requerem adaptações profundas no modo de agir, que influencia física e

		anos que tiveram diagnóstico de câncer de mama a pelo menos 2 anos.	emocionalmente o convívio pessoal e social.
5.Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. 2011	Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Brasília - DF	Conhecer as repercussões do câncer de mama na vida de casais, mulheres mastectomizadas e seus companheiros. Participaram 3 casais, 3 companheiros e cinco mulheres mastectomizadas.	Ocorrem mudanças significativas na vida do casal e que o apoio mútuo é necessário para um melhor enfrentamento da patologia, seguido pelo amparo familiar.
6.Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama. 2016	Inocenti A, Santos MA, Loyola EAC, Magalhães PAP, Panobianco MS. São Paulo - SP	Compreender a repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com câncer de mama. Participaram 14 mulheres mastectomizadas.	A reconstrução da mama, em alguns casos, proporcionou recuperação da autoimagem e superação do trauma causado pela doença. Já as complicações pós – operatórias suscitaram medo de nova perda e comprometimentos na esfera sexual e na percepção da neomama. A equipe de saúde deve oferecer informações

			adequadas para que a mulher possa participar das decisões a respeito da cirurgia.
--	--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora.

## DISCUSSÃO

Conforme o quadro 2, os relatos que mais se mostraram presentes nas amostras pesquisadas são: alopecia, sexualidade, perda da mama, cicatriz, vergonha e medo de finitude da vida. Ainda destacou-se o papel da enfermagem em relação aos cuidados com a paciente mastectomizada. A seguir são apresentados os principais pontos sobre cada.

### Medo de finitude da vida:

Diante de uma doença marcada por estigmas como o câncer, e com a possibilidade de morte que a mesma traz, a mulher se transforma um “ser-para-a-morte”, demonstrando fraqueza emocional acarretada em razão da doença. Esta fraqueza é mais intensa quando se tratar de câncer de mama, uma vez que é caracterizado como mutilador das mamas. O aspecto físico das mamas tem relação direta com a sensualidade e a vaidade por um corpo bonito, além de desempenhar um papel importante na maternidade, que é considerada relevante para as mulheres em nossa sociedade. Sendo assim, a alteração da imagem corporal em detrimento da mastectomia, leva a mulher na maioria das vezes a sentimentos de depressão e medo diante da possibilidade de finitude da vida.<sup>25</sup>

### Alopécia:

Para a mulher jovem que vivencia o tratamento do câncer, a perda do cabelo é uma etapa de difícil superação, sendo observado um sentimento mais intenso do que o observado nos relatos referentes à mastectomia.<sup>25</sup>

No mesmo sentido, observa em sua pesquisa que as mulheres, além de sofrerem com a perda da mama, ainda enfrentam a realidade da queda do cabelo devido a quimioterapia, sendo mais uma preocupação da autoimagem.<sup>25</sup>

Ressalta que para algumas mulheres a alopecia pode trazer maior sofrimento do que a própria mastectomia. Uma vez que a perda de cabelo é mais difícil de ser disfarçada ou escondida.<sup>26</sup>

Percebeu-se na amostra do estudo que os homens ao serem questionados a respeito das

demais perdas associadas ao câncer de mama, de modo geral, todos relataram que a maior delas estava relacionada ao cabelo e que tal aspecto envolvia a perda da beleza feminina. As mulheres por sua vez deram também ênfase à queda de cabelo como o momento mais significativo de perda, mas também ressaltaram a impossibilidade de continuar trabalhando e a perda da vaidade.<sup>27</sup>

Ainda, é enfatizado que a realização da mastectomia fragiliza ainda mais a mulher que vê a sua feminilidade sendo afetada e em muitas vezes de uma forma irreversível. Para contemplar esses momentos de perda e fragilidade, a queda do cabelo surge para interromper por completo com a identidade feminina da mulher e consequentemente com sua vaidade, pois ela se sente inferior e feia em relação às outras pessoas.<sup>27</sup>

### **Sexualidade:**

A mastectomia é uma das abordagens terapêuticas vivenciadas pelas mulheres com a consequente mutilação das mamas. Por se tratar de um símbolo de feminilidade, beleza e sedução, a mutilação das mamas tem forte repercussão neste sentido, uma vez que ocorre um abalo na imagem corporal, além da falta da mama, a mulher sofre com alterações no padrão de postura, o que interfere na sexualidade e na estética, que hoje em dia é muito ressaltada e valorizada. Sendo assim, a mulher passa a vivenciar uma série de consequências emocionais, físicas e sociais que estão relacionadas à imagem corporal.<sup>26</sup>

Apresentam em grande parte dos depoimentos de seus estudo, a citação dos sentimentos de frustração, desânimo, vergonha e desvalorização da autoimagem do próprio corpo, além da não aceitação da condição atual e alterações na sexualidade. Para essas mulheres, a perda da mama ocasionou sentimentos de rejeição e inferioridade, consequentemente fazendo com que haja uma alteração desfavorável da autoestima.<sup>28</sup>

Após a reconstrução da mama a perda da sensibilidade mostrou ser uma consequência comum para as mulheres participantes. Algumas delas têm dificuldades em exercer sua sexualidade quando a sensibilidade da mama é comprometida. A mama que antes promovia a sensação de prazer passa a despertar desconfortos e outros sentimentos incômodos, podendo levá-las a associar a insensibilidade à doença da mama, cada vez que são tocadas.<sup>29</sup>

Outro ponto citado é de que algumas mulheres, ao retornarem a sua vida sexual, após a cirurgia, sentem dificuldades devido ao temor de rejeição por parte do companheiro, e mesmo com a mama reconstruída, não permitem que ela seja tocada devido ao incomodo provocado pela ausência de sensibilidade.<sup>29</sup>

O outro aspecto mencionado pelas mulheres no estudo é a representação social da

mama como símbolo de fertilidade por estar relacionada com a capacidade de amamentação, acarretando dificuldades para a mulher em relação a sua identidade.<sup>26</sup>

### **Cicatriz/perda da mama:**

A imagem corporal compõe um fator indispensável para o desenvolvimento da autoimagem, bem como da valorização diante das pessoas. Após a mastectomia o corpo torna-se estranho para a mulher jovem, e conseqüentemente, vai necessitar de tempo para a aceitação da nova imagem.<sup>25</sup>

Os seios são considerados símbolos da condição feminina. O aspecto físico das mamas tem relação com sensualidade e a vaidade por um corpo bonito. Além disso, as mamas desempenham um papel muito importante na maternidade.<sup>26</sup>

As mulheres que apresentam deformidades ou ausência da mama experimentam sentimentos que nem sempre são facilmente verbalizados, e os mitos e os ditos populares são um instrumento utilizado como metáforas para expressar dimensões profundas do humano que se tornam difíceis de serem comprovadas na linguagem conceitual.<sup>26</sup>

As mulheres possuem a preocupação com a aparência antes da mastectomia. Entretanto, após o procedimento cirúrgico demonstram a insatisfação com a perda da mama, gerando sentimentos de tristeza e desvalorização da autoimagem. A identificação de um corpo mutilado dá-se pela percepção que ela tem de seu corpo atual, alterado e diferente, principalmente nas situações em que o observa, como em momentos em que fica em frente ao espelho e quando está despida. Nas mulheres deste estudo percebe-se uma preocupação relacionada à sua imagem, na qual algumas deixam de se olhar no espelho, de se tocar, ficando muitas vezes com vergonha das outras pessoas.<sup>26</sup>

As mulheres refletem uma visão aterrorizada em relação à doença. Em que a percepção física gera sentimentos negativos, a falta de um pedaço do corpo, gera a sensação de que a pessoa está incompleta, fazendo com que elas incorporem a impotência e desolação diante da situação imposta, e principalmente após a visualização do resultado da mastectomia.<sup>28</sup>

A mulher expressa a sensação de estranhamento ao ter o corpo alterado, de forma que a fala vem carregada pela sensação de frustração com um corpo estranho, passando a se sentir com um corpo incompleto. Existe ainda a percepção de que o corpo está marcado, de forma que a marca é um símbolo forte dessa mudança, pois a cicatriz é interpretada como uma prova que denuncia a diferença que existe no corpo.<sup>30</sup>

**Vergonha:**

As mulheres estudadas na pesquisa referem ter o corpo mutilado, fora dos padrões de beleza, e se sentem envergonhadas diante da sociedade, já que a imagem corporal constitui um fator indispensável para o desenvolvimento da autoimagem.<sup>26</sup>

As mulheres entrevistadas possuem a sensação de terem se tornado pessoas diferentes, justamente por modificarem a sua autoimagem após a cirurgia. Isso gradativamente foi ocorrendo, a partir da observação das atitudes alheias, ao compararem seu novo corpo com as demais mulheres e ao avaliarem se ainda podem desempenhar as mesmas funções que antes. As mesmas não definiram que deixaram de serem mulheres, mas passam a se comparar com outras, e se sentem desvalorizadas devido à mama perdida.<sup>30</sup>

**Papel da Enfermagem:**

O profissional de enfermagem, utilizando estratégias simples como a educação em saúde, pode contribuir significativamente na prevenção e na promoção da saúde das mulheres que até então desconhecem a possibilidade de serem atingidas pelo câncer. Além disso, o apoio, a atenção e suporte emocional são fatores essenciais que devem estar presentes na assistência de enfermagem a mulher jovem diagnosticada com câncer de mama e mastectomizada.<sup>25</sup>

É necessário que os enfermeiros estabeleçam vínculos de confiança que permitam a discussão sobre o estado de saúde, sobre os possíveis efeitos colaterais do tratamento e de como manter o controle, não esquecendo, principalmente, dos aspectos emocionais que envolvem esse momento.<sup>26</sup>

Entende-se que a enfermagem pode contribuir para a prevenção e a promoção de saúde, prestando um cuidado de forma holística. Portanto o apoio, o carinho, a atenção e o suporte emocional são essenciais para o cuidado às mulheres mastectomizadas.<sup>26</sup>

Os profissionais devem sempre ampliar os seus conhecimentos sobre essa temática e buscar o aprimoramento contínuo sobre o assunto. É importante que as equipes de saúde elaborem estratégias para informar as mulheres sobre a possibilidade e o direito de realização da reconstrução mamária, esclarecendo-as a respeito das vantagens e desvantagens da cirurgia, para que elas possam estar realmente envolvidas na tomada de decisões relacionada ao tratamento.<sup>29</sup>

Na mesma linha de opinião, o profissional de enfermagem deve ser capaz de compreender que fatores individuais e socioculturais interagem para compor o entendimento da mulher sobre o processo vivenciado com a cirurgia. A enfermeira pode ser um agente fundamental para contribuir que a mulher encontre seu próprio caminho de superação diante das dificuldades por ela enfrentadas.<sup>30</sup>

A forma como o profissional de saúde vai passar determinadas notícias ao paciente, pode implicar em como o mesmo vai se portar durante o tratamento. Deve haver um maior preparo por parte dos profissionais no sentido de analisar o caso e identificar a melhor maneira de transmitir essas informações, cabendo a eles buscar estratégias de amenizar a situação e fornecer ainda apoio e companheirismo ao paciente.<sup>27</sup>

Abrangendo o assunto e complementando os demais autores, entende que a assistência de enfermagem deve ser voltada para melhora da qualidade de vida em toda a sua amplitude. Sendo assim, a mulher nesse período de adaptação com o “novo” precisa de acompanhamento/apoio profissional e familiar dentro do entendimento, que vai muito além da doença em si, pois o que verdadeiramente precisa estar em foco são os sentimentos, as angústias, as dúvidas e as dificuldades destas mulheres e não só o aspecto da doença.<sup>28</sup>

## CONCLUSÃO

Os artigos selecionados para o estudo relatam que a alopecia é para a mulher, mais traumatizante do que o procedimento da mastectomia, isso por que a queda do cabelo não pode ser escondida, diferentemente do procedimento da mastectomia, em que a mulher possui a opção de realizar a reconstrução da mama ou ainda, optar pela utilização de próteses, passando assim despercebido aos olhos da sociedade. Ainda, a sexualidade da mulher sofre com efeitos colaterais, uma vez que ocorre a diminuição da lubrificação vaginal, a diminuição da excitação sexual, dispareunia e anorgasmia.

Tanto a perda da mama quanto a cicatriz oriunda da mastectomia, provocam estranhamento, tristeza, choro, ansiedade, dor e diminuição da autoestima, acarretando uma imagem corporal negativa e causando para a mulher o sentimento de vergonha e constrangimento, tanto ao olhar-se no espelho, comparando-se à outras mulheres, quanto ao estar nua diante do parceiro. Ambas as situações podem agravar ainda mais o adoecimento da mulher. Por fim, é relatado o medo da finitude da vida, sendo um dos principais sentimentos após a descoberta da doença.

O desenvolvimento dessa revisão da literatura permitiu identificar que o profissional enfermeiro deve se aprimorar e focar na mulher como um todo. Segundo os artigos selecionados as questões relacionadas à sexualidade e a autoimagem são fundamentais para a mulher, porém pouco trabalhadas, uma vez que o foco principal se dá entorno da doença.



## REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2018.
2. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Globocan 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Disponível em: <[http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)>. Acesso em: 23 mar. 2018.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Globocan 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Disponível em: <[http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)>. Acesso em: 23 mar. 2018
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro\\_deteccao\\_precoce\\_final.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf)>. Acesso em: 24 jan. 2016.
5. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Tipos de câncer dados do SIM de 2013. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acesso em: 26 mar. 2018.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Primária 2010 Rastreamento, Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad29.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf)>. Acesso em: 6 mar. 2018.
7. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama – Resumo das Apresentações. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/encontrorastreamentomama/site/home/>>. Acesso em: 26 jan. 2016.
8. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Estimativa 2016. Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa\\_2016.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf)> .Acesso em: 26 mar. 2018.
9. INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M.; Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, 2011.
10. GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M.; MENDONÇA, G. A. S.; Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev Bras Cancerol.**, v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.
11. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle de câncer de mama: Documento de Consenso. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_50/v02/pdf/NORMAS.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_50/v02/pdf/NORMAS.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2018.

12. MALUF, M. F. M.; MORI, L. J.; BARROS, A. C. S. D.; O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia.**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 149-154, 2005.
13. ALMEIDA, R. A. D. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Rev. SBPH.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 99-113, 2006.
14. GREGÓRIO, T. C. R.; SBALCHIERO, J. C.; LEAL, P. R. A.; Exame Histopatológico das Cicatrizes de Mastectomia nas Reconstruções Tardias de Mama: Existe Relevância Oncológica?. **Revista Brasileira de Cancerologia.**, v. 53, n. 4, p. 421- 424, 2007.
15. SILVA, L. M.; SOUZA, M. S.; ALVES, C. R.; Repercussões da mastectomia na vida sexual e afetiva das mulheres assistidas por um serviço de saúde do norte de minas. **Unimontes Científica.**, Montes Claros, v. 18, n. 2, 2016.
16. FERRAZ, Angela. M. N. Avaliação da qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. 2009. 65 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
17. MELO, E. M et al. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. **Rev. Bras. Cancerol.**,Ceará, v. 48, n. 1, p. 21-8, 2002.
18. CESNIK, V. M.; SANTOS, M. A.; Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa . 2012. **Psicologia: Reflexão e Crítica.**, v. 2, n. 25, p. 339-349, 2012.
19. CAMARGO, T. C.; SOUZA, I. E. O.; Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 11, n. 5, p. 614-21, 2003.
20. MARTINS, M. M. B.; FARIAS, M. D. B. S.; SILVA, I. S.; Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. **Rev. Gest. Saúde.**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 596-07, 2016.
21. TIMM, M. S et al. A imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde.**, Santa Maria, v. 16, n. 1, 2017.
22. VERENHITACH, B. D et al. Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. **Rev. Femina.**, São Paulo, v. 42, n. 1, 2014.
23. POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. **Lippincott Williams & Wilkins.**, Philadelphia, p.457-94, 2006.
24. GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Rev Nurs Health.** v. 1, n. 10, p. 1-11, 1987.
25. ALMEIDA, T. G et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Esc Anna Nery.**, Maceió, v. 3, n. 19, p. 432-438, 2015.
26. SILVA, S. E. D et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Rev Bras Enfermagem.**, Brasília, v. 5, n. 63, p. 727-34, 2010.
27. FERREIRA, D. B et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o

olhar do casal. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 3, n. 64, p. 536-44, 2011.

28. MOURA, F. M. J. S. P et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Esc Anna Nery.**, v. 3, n. 14, p. 477-484, 2010.

29. INOCENTI, A et al. Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama. **Texto Contexto Enferm.**, v. 2, n. 25, 2016.

30. SILVA, C. M. C.; VARGENS, O. M. C.; A mulher que vivencia as cirurgias ginecológicas: enfrentando as mudanças impostas pelas cirurgias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2780, 2016.